

·调查分析·

慢性肾脏病患者睡眠质量与焦虑状况及其相关性

谢琼¹, 王荣荣², 卢咏梅¹, 许晓娜², 彭超华¹, 程梦慧¹

(1 广州中医药大学护理学院; 2 广东省中医院肾内科, 广东广州, 510006)

[摘要] **目的** 探讨慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 患者睡眠质量与焦虑状况及其相关性。**方法** 应用匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 对 118 例 CKD 患者进行调查。了解 CKD 患者睡眠质量与焦虑状况及其相关性。**结果** 75.42% (89/118) CKD 患者睡眠质量差, CKD 患者 PSQI 总分及各因子得分均高于正常成人 (均 $P < 0.05$), 但 CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、催眠药物使用因子得分均低于失眠症组 (均 $P < 0.01$); CKD 患者焦虑发生率为 35.59% (42/118), SAS 评分高于全国常模 ($P < 0.01$); CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能因子均与 SAS 评分呈正相关 (均 $P < 0.01$)。**结论** CKD 患者睡眠质量差, 与患者焦虑状况呈正相关, 对 CKD 患者需加强健康知识宣教、情感支持和个性化护理服务, 从而减少焦虑, 提高患者睡眠质量。

[关键词] 慢性肾脏病; 睡眠质量; 焦虑

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)01-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.01.001

Correlation between sleep quality and anxiety in CKD patients

Xie Qiong¹, Wang Rongrong², Lu Yongmei¹, Xu Xiaona², Peng Chaochua¹, Cheng Menghui¹ // Modern Clinical Nursing, 2017, 16(1): 1.

(1. Nursing School, Guangzhou University of Chinese Medicine; 2. Department of Kidney Diseases, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006, China)

[Abstract] **Objective** To study the correlation between sleep quality and anxiety in patients with chronic kidney diseases (CKD). **Method** Totally 118 patients with CKD were investigated with Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** About 75.42% (89/118) patients had poor quality of sleep. The scores by PSQI and the dimensions were higher than those of the norms (all $P < 0.05$), but the total scores by PSQI and the factors of sleep quality, time of falling sleep, duration of sleep, use of hypnosis drugs were all significantly lower than those of the insomnia group (all $P < 0.01$). 35.59% (42/118) of the patients had anxiety and the score of SAS was significantly higher than that of the national norm ($P < 0.01$). The total scores of PSQI, sleep quality, sleep time, sleeping time, sleep disorder, daytime function were positively related to the score of SAS ($P < 0.01$). **Conclusions** The quality of sleep is poor in the CKD patients and there is a positive correlation between the quality of sleep and the anxiety. It is necessary to strengthen the knowledge-related health education and to provide emotional support and individualized nursing services for CKD patients so as to relieve their anxiety and improve their sleep quality.

[Key words] chronic kidney disease; sleep quality; anxiety

慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 患病率呈现逐年上升趋势, 已成为 21 世纪人类面临的主要公共健康问题之一^[1]。流行病学调查显示^[2], 我国

成年人中有 1.2 亿肾脏病患者, 每年新增患者大约为 12 万人。CKD 具有病程长、病情复杂且迁延难愈等特点, 不仅对患者造成巨大的心理负担和躯体伤害, 还会给个体的睡眠质量带来不同程度的负性影响。为了解 CKD 患者的睡眠质量及焦虑水平, 分析其焦虑状况与睡眠质量的关系, 以便为制订改善 CKD 患者的睡眠质量对策提供科学依据。笔者于

[收稿日期] 2016-05-29

[作者简介] 谢琼 (1989-), 女, 湖南涟源人, 硕士在读。

[通信作者] 卢咏梅, 教授, 博士, E-mail: Luymwang@163.com。

2015 年 12 月至 2016 年 5 月对本市某三级甲等中医院肾内科住院的 118 例 CKD 患者进行调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选择 2015 年 12 月至 2016 年 5 月在本市某三级甲等中医院肾内科住院的 118 例 CKD 患者为调查对象。其中男 77 例,女 41 例;年龄 24~89 岁,平均(57.42±14.87)岁。病程:<1 年 29 例,1~5 年 62 例,6~10 年 17 例,>10 年 10 例。CKD 分期:2 期 2 例,3 期 16 例,4 期 14 例,5 期 86 例。婚姻状况:未婚 7 例,已婚 110 例,其他 1 例。医疗付费方式:公费 2 例,医保 81 例,新农合 9 例,自费 26 例。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①依据《慢性肾脏病及透析的临床实践指南 II》^[3]中关于 CKD 的诊断标准,确诊为 CKD 者;②年龄≥18 岁者;③患者意识清楚,自愿参加本次调查。排除标准:①门诊患者;②合并有严重的呼吸系统、消化系统和心血管疾病者;③伴有精神病史者。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料问卷 根据研究目的自行设计,包括患者性别、年龄、病程、CKD 分期、婚姻状况、医疗付费方式等。

1.3.2 匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index,PSQI) 该量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日间功能障碍 7 个因子组成,每个因子按 0~3 计分,PSQI 总分范围为 0~21 分,分数越高说明睡眠质量越差。PSQI 总分≤4 分为睡眠质量好,5~7 分为睡眠质量一般,>7 分为睡眠质量差。量表 Cronbach's α 系数为 0.84,重测信度为 0.83,分半信度为 0.87^[4]。

1.3.3 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale,SAS) 该量表由 Zung 编制,主要用于评定焦虑患者的主观感受^[5]。其包括 20 个条目,采用 4 级评分法,标准分为总分乘以 1.25,四舍五入保留整数位。依据我国常模结果,SAS 标准分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。SAS 重测信度为 0.78,分半信度为 0.70^[6],本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.831。

1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,向患者说明调查目的,取得其同意后发放调查问卷,问卷在 30 min 内完成。对于独立完成调查有困难者,由研究者逐项解释后根据患者意向如实填写。共发放调查问卷 120 份,回收有效问卷 118 份,有效回收率为 98.33%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 进行统计学分析。CKD 患者睡眠质量和焦虑评分采用均数±标准差描述,组间比较采用 *t* 检验,焦虑情绪与睡眠总分及各因子采用 Pearson 相关性分析。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 CKD 患者与正常成人、失眠症患者 PSQI 比较

CKD 患者 PSQI 得分为 4~19 分,平均(10.31±3.20)分,睡眠质量差,其中 89 例(75.42%)患者睡眠质量差,27 例(22.88%)患者睡眠质量一般,2 例(1.70%)患者睡眠质量好。CKD 患者与正常成人^[4]、失眠症患者^[4]的 PSQI 比较见表 1。由表 1 可见,CKD 患者 PSQI 总分及各因子得分均高于正常成人(均 *P*<0.05),但 CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、催眠药物使用因子得分均低于失眠症组患者(均 *P*<0.05)。

表 1 CKD 患者与正常成人、失眠症患者的 PSQI 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物使用	日间功能障碍	总分
CKD 患者	118	1.91±0.72	1.85±0.67	0.97±0.98	1.50±0.90	1.81±0.54	0.19±0.57	2.08±0.85	10.31±3.20
正常成人	112	0.63±0.68**	0.70±0.86**	0.70±0.58*	0.15±0.47**	0.90±0.44**	0.06±0.24*	0.73±0.83**	3.88±2.52**
失眠症患者	45	2.18±0.68*	2.40±0.78**	1.67±0.90**	1.13±1.20	1.73±0.65	1.56±1.34**	2.20±0.85	12.29±3.93**

注:CKD 为慢性肾脏病;PSQI 为匹兹堡睡眠质量指数量表;与 CKD 患者比较,**P*<0.05,***P*<0.01

2.2 CKD 患者焦虑状况

CKD 患者 SAS 评分 (46.57 ± 8.16) 分与全国常模^[7] (37.23 ± 12.59) 分比较, 差异具有统计学意义 ($t=7.89, P<0.01$), 得分明显高于全国常模。CKD 患者发生焦虑 42 例, 占 35.59%, 其中轻度焦虑 30 例 (25.42%), 中度焦虑 10 例 (8.47%), 重度焦虑 2 例

(1.70%)。

2.3 CKD 患者睡眠与焦虑情绪的相关性

CKD 患者睡眠与焦虑情绪的相关性见表 2。由表 2 可见, CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能因子与 SAS 呈正相关 (均 $P<0.01$)。

表 2 CKD 患者睡眠与焦虑情绪的相关性

($n=118, r$)

项目	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总分
SAS	0.436	0.145	0.297	0.325	0.460	0.164	0.494	0.548
<i>P</i>	<0.001	0.118	0.001	<0.001	<0.001	0.075	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 CKD 患者睡眠状况分析

睡眠是人类的基本生理活动之一, 对维持机体正常的免疫功能有着重要意义。本次调查发现, CKD 患者睡眠障碍发生率为 75.42%, 以轻中度焦虑为主, 高于普通内科住院患者睡眠障碍^[8] 的发生率 (60.60%), 说明 CKD 患者睡眠状况不容乐观。一方面, 是因为 CKD 患者肾小球滤过率下降, 代谢性酸中毒及大量尿毒症分子在体内堆积干扰了呼吸控制通路, 进而导致睡眠质量下降; 另一方面, 血液透析患者作为特殊人群, 年龄、透析龄、体重指数、炎症状态及肝炎病毒感染是影响其睡眠质量的重要因素, 而血红蛋白水平下降到一定程度后, 其睡眠质量也会随之下降^[9]。李九红等^[10] 研究亦表明, 血液透析患者睡眠质量普遍偏低, 症状困扰与 PSQI 总分及各因子均呈正相关, 其中困扰程度最明显的症状依次为入睡困难、不宁腿、易醒、气促及乏力。此外, 由表 1 可见, CKD 患者 PSQI 总分及各因子得分均高于正常成人 (均 $P<0.05$), 但 CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、催眠药物使用因子得分均低于失眠症组 ($P<0.05$), 说明 CKD 患者睡眠质量介于正常成人和失眠症患者之间。良好的睡眠有利于患者的顺利康复, 为患者提供适合的睡眠环境和适当的睡眠关怀, 是临床干预工作中不应忽视的一环^[11]。

3.2 CKD 患者焦虑状况分析

焦虑是指一种缺乏明显客观原因的内心不安或无根据的恐惧, 预期即将面临不良处境的一种

紧张的、负性的情绪, 表现为持续性精神紧张或发作性惊恐状态^[12]。本研究中, CKD 患者焦虑发生率为 35.59%, 与国内的文献报道基本一致^[13]。CKD 患者 SAS 总分为 (46.57 ± 8.16) 分, 和全国常模^[7] 比较, 差异具有统计学意义 ($P<0.01$), 得分明显高于全国全模。结果说明, CKD 患者的焦虑情绪明显高于普通人群。分析原因可能如下: ①CKD 作为一种呈进行性发展的慢性非感染性疾病, 在长期的治疗过程中, 患者经历着皮肤瘙痒、液体和饮食限制、抵抗力下降、疲劳及有限的身体活动等困扰, 极易产生疾病不确定感, 出现紧张、焦虑等负性情绪; ②由于疾病因素的制约, 患者既定的生活顺序被打乱, 个人价值无法得到充分体现, 在伴随着病情的冗长, 患者社会适应能力下降, 加重了患者心理负担^[14]; ③血液透析患者医疗费用相对较大, 给家庭带来沉重经济压力, 容易使患者产生内疚和焦虑感。

3.3 CKD 患者睡眠和焦虑情况的相关性分析

本研究发现, CKD 患者 PSQI 总分及睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能因子与 SAS 呈正相关 (均 $P<0.01$), 提示 CKD 患者的焦虑程度越高, 睡眠障碍水平也越高, 与刘晓芳等^[15] 的研究结果相一致, 提示焦虑水平是影响患者睡眠质量的重要因素。焦虑水平可作为评定患者睡眠状况的指标之一, 缓解患者的焦虑情绪, 有利于提高睡眠质量。因此, 医护人员应重视患者的心理状态, 鼓励其充分表达内心感受并适时给予心理干预。同时, 采取个性化健康教育方式开展宣教, 提高患者疾病相关知识认知度, 降低其对疾病的不确定感, 缓解患者焦虑情绪, 从而提高睡眠质量。

4 结论

本研究显示,CKD 患者睡眠质量较差,患者睡眠质量与焦虑呈正相关,对 CKD 患者需加强健康知识宣教、情感支持和个体化护理服务,从而减少其焦虑状态,提高其睡眠质量。

参考文献:

[1] 张秀玲,邵长久,郭成龙,等.慢性肾脏病研究进展[J].中国医学创新,2012,9(33):159-160.

[2] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al.Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J].The Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.

[3] 王海燕,王梅.慢性肾脏病及透析的临床实践指南 II [M].北京:人民卫生出版社,2005:6-7.

[4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,5(2):103-107.

[5] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定手册(增订版) [M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:107-108.

[6] 吴晓燕.治疗性沟通模式对食管癌患者术前焦虑状态干预效果评价研究[D].山东:山东大学,2015.

[7] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:81.

[8] 程利萍,孟虹,张代玲,等.内科住院病人睡眠质量调查及影响因素分析[J].中华护理杂志,2004,39(3):178-180.

[9] 何计南,肖海清,田政湘,等.尿毒症维持性透析患者睡眠状况及影响因素分析[J].重庆医学,2010,39(11):1425-1428.

[10] 李九红,黄伶俐,任小红,等.维持性血液透析患者症状困扰质量和生活质量的相关性研究[J].中国护理管理,2016,16(1):25-29.

[11] 李丽娥,朱丹丹,陆月平.外科住院患者术前睡眠状况及其影响因素[J].现代临床护理,2013,12(9):1-4.

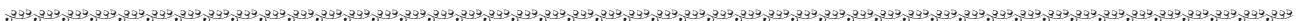
[12] 廖苑,伍梅娟,潘雄英,等.肝移植受者手术前后焦虑状况及其影响因素分析[J].现代临床护理,2012,11(10):1-4.

[13] 张静仪,冯敏,孔丽.维持性血液透析患者焦虑症状及其相关因素分析[J].中国血液净化,2012,11(3):147-156.

[14] 钟宇芳,王饶萍,张晓英,等.维持性血液透析患者自我管理水平与生存质量状况及其相关性[J].现代临床护理,2015,14(8):1-4.

[15] 刘晓芳,龙秀红,张媛媛,等.终末期肾病患者睡眠质量与焦虑抑郁情绪的相关性研究[J].护理学杂志(综合版),2010,25(5):73-74.

[本文编辑:刘晓华]



·编读往来·

《现代临床护理》杂志投稿程序

注册 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com>→于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(*项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

投稿 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

查询稿件 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

提醒 ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。

③投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]